



FEDERATIE VAN NEDERLANDSE  
TROMBOSEDIENTEN



**Antistollingszorg verandert,  
trombosediensten in beweging**

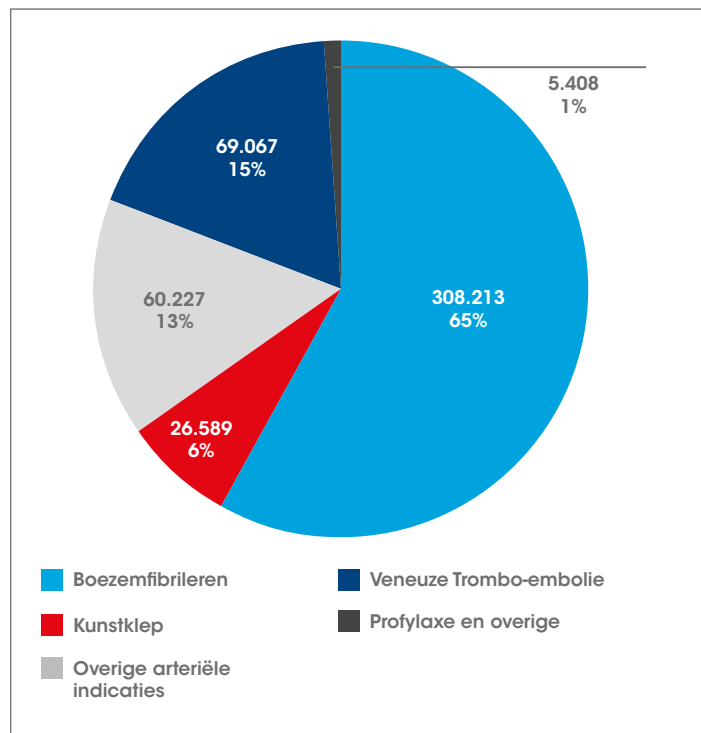
Trombosediensten hebben als doelstelling het leveren van een optimale antistollingsbehandeling aan patiënten die voor dat deel van de behandeling aan hen zijn doorverwezen. De Federatie van Nederlandse Trombosediensten (FNT) blikt in dit document vooruit en schetst haar visie op de ontwikkelingen binnen de antistollingszorg.

# Antistollingszorg verandert, trombosediensten in beweging

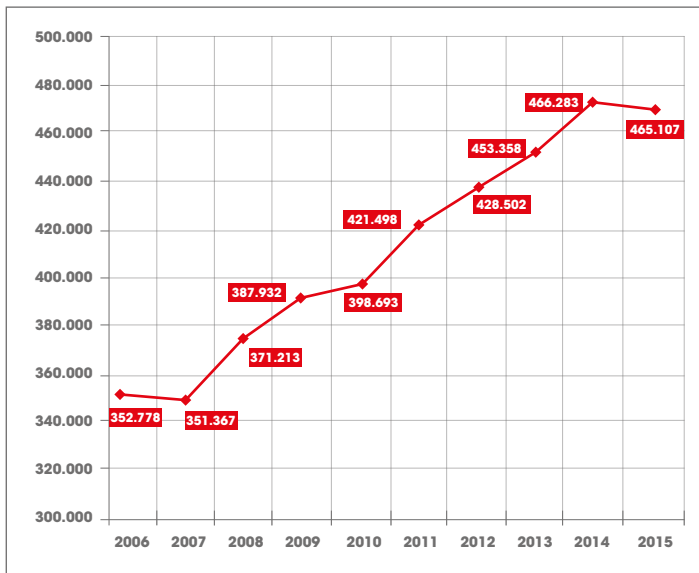
## De behandeling

De behandeling en het voorkomen van een trombose (bloedstolsel) en/of een embolie (afsluiting van een ader of slagader door een losgeschoten stolsel) is mogelijk met orale en parenterale geneesmiddelen. De orale geneesmiddelen zijn op dit moment in twee vergelijkbare groepen te onderscheiden: vitamine K-antagonisten (ook wel cumarines of cumarinederivaten) en directe orale anticoagulantia (ook wel orale antistollingsmiddelen, afgekort DOAC's of NOAC's). Daarnaast kennen we de trombocyten aggregatieremmers (TAR's), die separaat of in combinaties kunnen worden gebruikt.

De vitamine K-antagonisten (VKA's) die in Nederland worden voorgeschreven zijn acenocoumarol en fenprocoumon. De hoeveelheid in te nemen VKA kan per dag variëren en wordt per individuele patiënt vastgesteld. De juiste dosis wordt bepaald op basis van de uitkomst van een bloedstollingstest in het laboratorium of via een vingerprik in combinatie met de relevante medische gegevens van de patiënt. Is de dosis te laag, dan neemt de kans op het krijgen van trombose toe. Is de dosis te hoog, dan neemt de kans op het krijgen van een bloeding toe. Het uitvoeren van de stollingstesten en het bepalen van de doseringen wordt in Nederland georganiseerd door de trombosediensten. Patiënten worden voor de behandeling door medisch specialisten en/of huisartsen naar de trombosedienst verwezen. De indicaties voor antistollingsbehandeling worden in **figuur 1** weergegeven. Het aantal patiënten dat een antistollingsbehandeling ondergaat groeit al vele jaren. In 2015 werden door de trombosediensten circa 465.000 patiënten behandeld (**figuur 2**).



Figuur 1 Indicaties voor antistollingsbehandeling (cijfers 2015)



Figuur 2 Totaal aantal behandelde patiënten 2006 - 2015

## Nieuwe ontwikkelingen

**De zorg voor patiënten die antistollingsbehandeling behoeven is volop in beweging. Nieuwe geneesmiddelen en behandelmethoden, nieuwe aanbieders van zorg en andere vormen van samenwerking maken het mogelijk om meer keuzevrijheid en regie bij de patiënt te leggen.**

### Nieuwe antistollingsmedicatie

De antistollingsbehandeling is lange tijd gedomineerd geweest door de behandeling met VKA's met een centrale rol voor trombosediensten. Sinds enkele jaren is die rol aan verandering onderhevig. Eerst door de introductie van het zelfmeten en het zelfdoseren met meer eigen regie door de patiënt, waarbij de trombosedienst een andere maar wel centrale rol speelt. Daarna door de opkomst van de DOAC's, waarbij geen controle of begeleiding door de trombosedienst meer nodig is. Na een voorzichtige start hebben deze middelen in 2016 een prominente

plek ingenomen en zijn ze een gelijkwaardige behandeloptie geworden naast de 'traditionele' behandeling met VKA's. Dit leidt logischerwijs tot afname van het aantal nieuwe patiënten bij trombosediensten.

Nu al hebben DOAC's en VKA's naast elkaar een rol in de antistollingsbehandeling. Het aantal patiënten dat met VKA's wordt behandeld is in 2015 voor het eerst gestabiliseerd en neemt in 2016 voor het eerst af met circa 10%. En hoewel deze afname in de jaren erna minimaal in hetzelfde tempo zal doorgaan, zullen ook dan nog vele jaren in absolute zin grote aantallen patiënten aangewezen zijn op behandeling met VKA's onder begeleiding van trombosediensten. De vraag van de patiënt dient daarbij zo veel mogelijk centraal te staan hetgeen betekent dat de keuzes of de wensen van de patiënt belangrijk zijn bij de vormgeving van de antistollingsbehandeling. Voor zover dat medisch verantwoord is zal met deze voorkeuren nadrukkelijk rekening gehouden worden.

### Afgestemde behandelopties

In de situatie waarbij DOAC's en VKA's naast elkaar bestaan zijn er voor patiënten verschillende behandelopties: DOAC, VKA met zelfmeten, VKA met poliklinische bloedafname, VKA met bloedafname thuis en VKA met bloedafname door verpleeghuis of thuiszorg. Niet alleen bij aanvang van de behandeling maar ook later kan, door veranderde omstandigheden, switchen van de ene naar de andere behandeloptie van belang zijn voor de patiënt. Op die manier is het mogelijk om ook bij levenslange antistollingsbehandeling een op de levensfase afgestemde en medisch gezien optimale behandeloptie te kiezen. Bij nieuwe patiënten kunnen deze opties bij aanvang van de behandeling door de voorschrijver en de trombosedienst met de patiënt worden besproken. Voor bestaande patiënten moet voortdurend worden gekeken of de gekozen behandeloptie nog steeds de beste is of dat een andere optie beter is.

## Nieuwe richtlijnen, ketenafspraken en productinnovaties



In de laatste twee à drie jaar zijn deze ontwikkelingen in een stroomversnelling gekomen. Een aantal belangrijke factoren dat, naast de hierboven genoemde, hieraan heeft bijgedragen zijn de totstandkoming van de Landelijke Standaard Keten zorg Antistolling (**LSKA 2.0, 2014**), de Leidraad begeleidt introductie nieuwe orale antistollingsmiddelen (2012), de nieuwe Richtlijn Antitrombotisch beleid (2016), de opkomst van landelijk werkende trombosediensten

en de introductie van marktwerking en prestatiebekostiging. Daarnaast zijn er ook ontwikkelingen binnen de trombosediensten, zoals productinnovaties en procesverbeteringen, die maken dat de rol van trombosediensten verandert. Voorbeelden daarvan zijn de introductie van de vingerprik als standaardmethode voor bloedafname, het optimaliseren van logistieke processen en verschillende ICT-oplossingen zoals App's, waarmee patiënten meer eigen regie kunnen voeren en het zelfmeten wordt bevorderd.

### Opschaling

Veel trombosediensten initiëren of anticiperen op deze ontwikkelingen; zij werken aan de invulling van de richting die in 2013 door hen is geschetst in het 'Toekomstscenario antistollingszorg'. Regionale samenwerking, ontwikkeling van expertisecentra en opschaling van met name de back-office-activiteiten staan daarin centraal; er is op dat vlak al het een en ander gerealiseerd. Waren er eind 2011 nog 58 trombosediensten, in 2016 is dat aantal door fusies gedaald naar 50. Daarnaast

zijn verschillende samenwerkingsverbanden ontstaan waarin (nu nog) zelfstandige trombosediensten met elkaar samenwerken en onderzoeken hoe ver deze samenwerking moet worden doorgevoerd. Deze tendens tot opschaling is noodzakelijk om in de nabije toekomst de continuïteit van zorg te garanderen en de kwaliteit op hetzelfde hoge peil te houden en waar mogelijk te verbeteren.

### Trombosediensten in beweging Regionale samenwerking

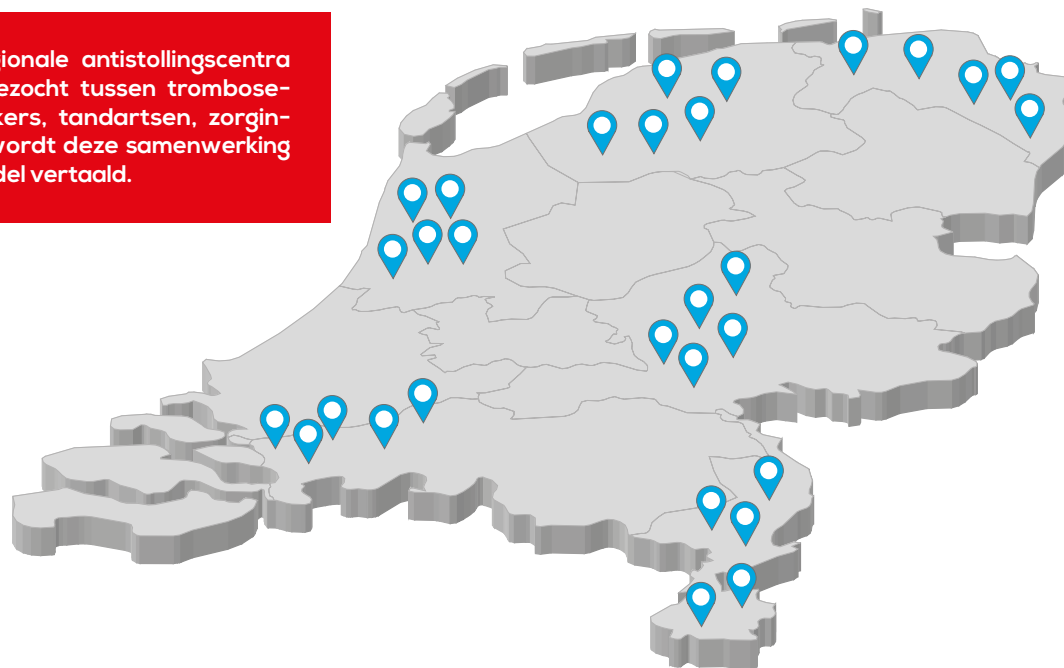
Trombosediensten zijn volop bezig zich om te vormen van traditionele trombosediensten naar regionale antistollingscentra zoals beschreven in de LSKA 2.0. Bij alle behandelopties, zowel met DOAC als VKA, is het van belang dat de afstemming tussen alle zorgverleners in de keten, dus transmuraal, optimaal is georganiseerd. Bij de vormgeving van regionale antistollingscentra wordt daarom de samenwerking gezocht tussen trombosedienst, ziekenhuis, apothekers, tandartsen, zorginstellingen en thuiszorg en wordt deze samenwerking in een lokaal of regionaal model vertaald.

Om deze samenwerking in de regio's te stimuleren is de FNT op landelijk niveau in overleg met partijen als de Nederlandse Vereniging voor Cardiologie (NVVC) en het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) over de organisatie van de antistollingszorg in de toekomst. Met de Federatie van Medisch Specialisten (FMS) vindt overleg plaats om de implementatie van de LSKA 2.0 en de nieuwe Richtlijn Antitrombotisch beleid te stimuleren.

Welke taken en rollen bij een regionaal antistollingscentrum worden belegd kan regionaal door de betrokken partijen worden ingevuld. Hierbij kan gedacht worden aan:

- Begeleiding van de VKA-patiënten die nu door de trombosediensten plaatsvindt.

Bij de vormgeving van regionale antistollingscentra wordt de samenwerking gezocht tussen trombose-dienst, ziekenhuis, apothekers, tandartsen, zorginstellingen en thuiszorg en wordt deze samenwerking in een lokaal of regionaal model vertaald.



- Ondersteuning van voorschrijvers door het monitoren van DOAC-gebruikers (bijv. complicatieregistratie, periodieke controle van nierfunctie, begeleiding van wetenschappelijk onderzoek).
- Ondersteuning van ziekenhuizen bij beleid rond ingrepen (van uniforme overbruggingsformulieren tot het delegeren van de overbrugging in geval van VKA-behandeling of het begeleiden van een tijdig onderbreken van de DOAC-behandeling).
- Scholing, ook binnen het ziekenhuis (assistenten, afdelingen, klinisch redeneren, protocollen).
- Veiligheidsissues (complicatieregistratie, incidentmelding).
- Audits en kwaliteitsacties.
- Consultatie.
- Multidisciplinair overleg.

#### **Veiligheid en kosteneffectiviteit**

Eind 2012 heeft de Minister toestemming gegeven voor vergoeding van DOAC's. Het Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport heeft toen op advies van de Gezondheidsraad gevraagd om een onderzoek naar de veiligheid en kosteneffectiviteit van deze middelen in de dagelijkse Nederlandse praktijk. De initiatieven voor een dergelijk onderzoek zijn tot nu toe om verschillende redenen gestrand. Het onderzoeksvoorstel 'DUTCH-AF: prospective registry of patients with non-valvular atrial fibrillation and an indication for oral anticoagulation - a continuous, multidisciplinary, nationwide effort' zou hierin moeten voorzien.


Eind 2016 heeft het ministerie van VWS aan ZonMw opdracht gegeven om maximaal € 1,5 miljoen budget uit het programma

Goed Gebruik Geneesmiddelen vrij te maken voor het opzetten van een nationale registratie van - en aanhangend onderzoek naar - patiënten met atriumfibrilleren aan wie antistollingsmedicatie (VKA's en NOAC's) wordt voorgeschreven. De NVVC is gevraagd om een voorstel in te dienen voor de invulling van dit project dat breed gedragen is in zowel de eerste als de tweedelijns antistollingszorg. (Bron: voortgangsrapportage ZonMw-programma Goed Gebruik Geneesmiddelen d.d. 14-11-2016). In deze 'registry' zal een groot aantal patiënten (20.000) worden opgenomen en deze zullen prospectief worden gevolgd zodat belangrijke vragen op het gebied van effectiviteit en veiligheid kunnen worden beantwoord. Binnen het onderzoek is een rol voorzien voor een aantal regionale samenwerkingsverbanden van trombosediensten. De uitkomsten van het onderzoek kunnen een belangrijke bijdrage leveren aan de vraag of en zo ja welke rol trombosediensten in de toekomstige antistollingszorg kunnen hebben.

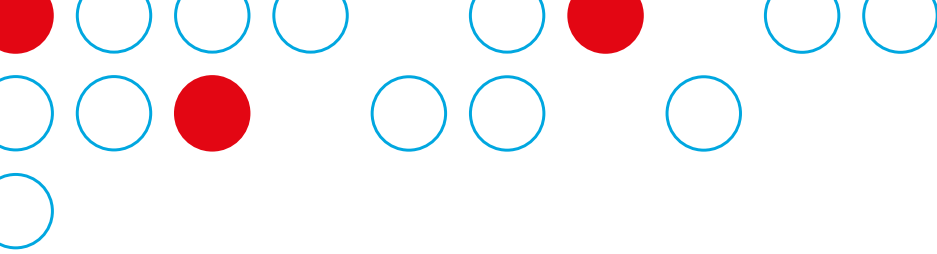
## Vooruitblik

### Veranderende rol trombosediensten

De veranderingen binnen de antistollingszorg kennen een hoog tempo en dat tempo zal de komende jaren alleen maar omhoog gaan. Naast een toenemende participatie van patiënten in de behandeling (zelfmeten, zelfmanagement) zien we dat de instroom van nieuwe patiënten op vitamine K-antagonisten sterk afneemt en bestaande patiënten actief worden omgezet van VKA op DOAC. Met een snel krimpende VKA-markt (daling Q) en prijzen die onder druk staan (daling P) zal de omzet ( $P \cdot Q$ ) de komende jaren snel en fors afnemen. Dit vergt efficiënte organisaties en concurrentie en/of samenwerking. Groei is nog slechts mogelijk door fusie of ten koste van collega trombosediensten. De FNT voorziet dat de huidige trombosediensten over enkele jaren niet meer in dezelfde vorm en omvang zullen bestaan.



De FNT voorziet dat de huidige trombosediensten over enkele jaren niet meer in dezelfde vorm en omvang zullen bestaan.



Steeds meer patiënten zullen worden behandeld met DOAC's en de 1<sup>e</sup> lijn zal de komende jaren een grotere rol krijgen op het gebied van antistolling. Voor de trombosediensten ligt de nadruk op regionale samenwerking om de keten van de verschillende zorgaanbieders optimaal te laten functioneren. De LSKA 2.0 is hierbij leidend.

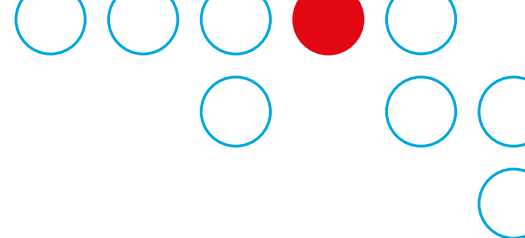
Daarnaast zijn er regio-overstijgende vraagstukken die specifieke expertise vragen. Daartoe stimuleert de FNT de ontwikkeling van expertisecentra. Nieuwe spelers en/of samenwerkingsvormen op de 'markt' zijn te verwachten. We omarmen nieuwe vormen van behandeling en stimuleren innovaties in de bestaande vormen van behandeling en de organisatie van de zorg die én meer keuzevrijheid én meer eigen regie bij de patiënt impliceren.

### **Formuleren kerntaak trombosediensten**

Trombosediensten moeten vaststellen wat zij tot hun kerntaak rekenen in relatie tot hun positie in de regio.

Is dat het laboratorium, de bloedafname, het doseren van VKA's, het begeleiden van zelfmanagement of het ontwikkelen en aanbieden van expertise op het gebied van antistolling? Wat betekent de nieuwe richtlijn antitrombotisch beleid? En de nieuwe NHG-standaard? Waar ligt het complete medisch dossier van de patiënt? Wat is de invloed van de vingerprik als nieuwe standaard voor de bloedafname?





## Scenario's

De invulling van de kerntaak zal leiden tot aanpassingen: volumevergroting (door fusie of ten koste van collegatrom-bosediensten), procesaanpassingen en/of organisatorische aanpassingen. Daarbij zijn, afhankelijk van de regionale situatie, verschillende scenario's denkbaar. Een verbinding met de 1<sup>e</sup>, 2<sup>e</sup> en 3<sup>e</sup> lijn van de somatische zorg leidt tot verschillende scenario's:

### Scenario 1

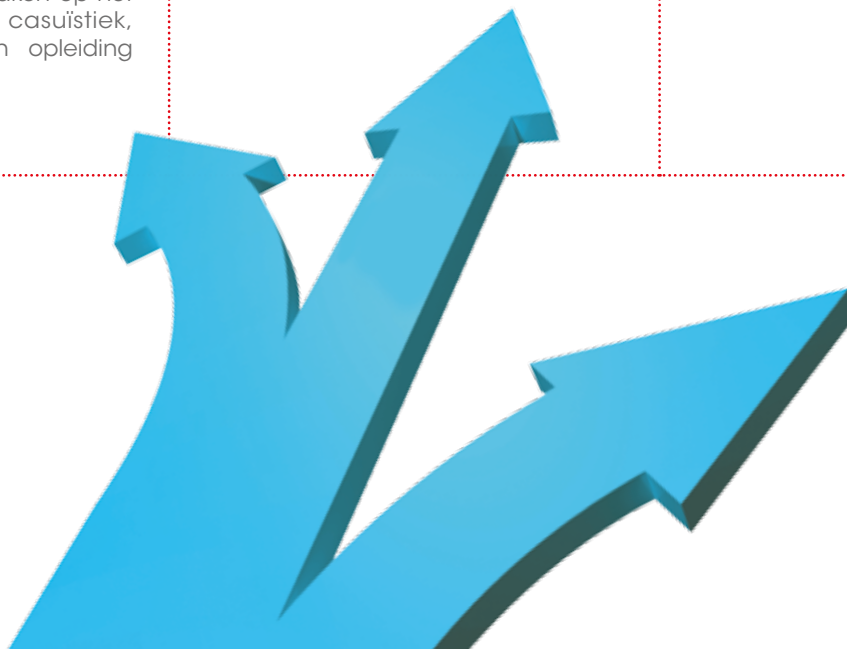
De uitvoering van de antistollingszorg wordt in de toekomst geheel of grotendeels bij de 1<sup>e</sup> lijn belegd. Dit zal gefaseerd plaatsvinden, waarbij de 1<sup>e</sup> lijn (evt. tijdelijk) verbinding kan zoeken met regionale antistollingscentra die het voortouw nemen in het opzetten van transmurale samenwerking. Daarnaast zullen expertisecentra in de 2<sup>e</sup> of 3<sup>e</sup> lijn (universitaire medische centra en enkele grote topklinische ziekenhuizen) noodzakelijk zijn waarop de uitvoeringsorganisaties terug kunnen vallen. Hier kunnen ook taken op het gebied van complexe casuïstiek, onderzoek, innovatie en opleiding worden belegd.

### Scenario 2

De uitvoering van de antistollingszorg wordt ondergebracht bij de ziekenhuizen. Een groot deel van de FNT-leden is al onderdeel van een ziekenhuis en voor hen is dit een voor de hand liggend scenario. In dit geval worden uitvoering en expertise in dezelfde organisatie belegd. Ook in dit scenario zullen expertisecentra in de 2<sup>e</sup> of 3<sup>e</sup> lijn noodzakelijk zijn voor taken op het gebied van complexe casuïstiek, onderzoek, innovatie en opleiding.

### Scenario 3

Een derde optie is om de uitvoering onder te brengen in een klein aantal grote regionale antistollingscentra die ontstaan door fusies en/of samenwerkingsverbanden.



## Vervolg

**De leden van de FNT zullen deze discussie op korte termijn intern moeten afronden en individueel een keuze maken die het beste past op weg naar een logische (duurzame) eind-situatie binnen de eigen regionale setting. Daarbij is het goed het perspectief van de verschillende actoren (patiënten, huisartsen, apotheken, ziekenhuis, etc.) rond de trombose-dienst te beschouwen. Niet kiezen is geen optie!**

De trombosediensten zullen daardoor de komende jaren een transitieperiode doormaken. De FNT gaat samen met haar leden het gesprek aan met de stakeholders om deze transitie zo goed mogelijk te laten plaatsvinden. Dit is van groot belang omdat ook de komende jaren nog grote aantallen patiënten afhankelijk zullen zijn van een kwalitatief hoogstaande behandeling met

vitamine K-antagonisten. De FNT ondersteunt dit proces door samen met de leden het gesprek te voeren met partijen als NVVC, NHG, kaderhuisartsen, zorgverzekeraars, ZN, SAN, NZa, politiek, VWS, maar ook met vertegenwoordigers van patiënten zoals NPCF, Hart & Vaatgroep en cliëntenraden. Doel daarvan is enerzijds strategische informatie te verzamelen over de visie van deze partijen en anderzijds de belangen van de leden van de FNT aan deze partijen helder over te brengen.

Daarnaast zal de FNT het onderwerp blijven agenderen in haar ledenvergaderingen en themabijeenkomsten om daarmee de extern verkregen informatie over te brengen en te duiden aan de leden. ●



De FNT ondersteunt het proces door samen met de leden het gesprek te voeren met partijen als NVVC, NHG, kaderhuisartsen, zorgverzekeraars, ZN, SAN, NZa, politiek, VWS, maar ook met vertegenwoordigers van patiënten zoals NPCF, Hart & Vaatgroep en cliëntenraden.

## **Voorkant**

**Kunstenares:** Corry Ammerlaan

**Sculptuur:** Beautiful people in communication

**Achtergrondgedachte:** De juiste communicatie vormt de rode draad voor een organisatie in balans.





Rijnsburgerweg 10  
2333 AA Leiden

T +31 (0)71 - 561 7776  
E [fnt@fnt.nl](mailto:fnt@fnt.nl)  
W [fnt.nl](http://fnt.nl)